|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ACTA DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA** | FECHA DE EXPEDICIÓN |
| PARCIAL |  | FINAL  |  |  | DÍA | MES | AÑO |
| GESTIÓN CONTRACTUAL |  |  |  |
| Página | 1 de x |
| **INFORMACIÓN GENERAL** |
|  CONTRATISTA  |  | CONTRATO No. |  |
| CÉDULA DE CIUDADANÍA ó NIT No. |  |
| OBJETO: |  |
|  LUGAR DE EJECUCIÓN: |  | FECHA APROBACIÓN PÓLIZA: |  |
|  |  |
| **VIGENCIA:** | DEL |  |  |  |  |  |  |  |  | HASTA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **TÉRMINO DE EJECUCIÓN:** | DEL |  |  |  |  |  |  |  |  | HASTA |  |  |  |  |  |  |  |  | **PERIODO REPORTADO:** |  | **al** |  |  |
| **VALOR TOTAL:** |  | **HONORARIOS:** |  |  |
| **FORMA DE PAGO:** |  |  |
| **REPORTE DE PAGOS A SALUD Y PENSIÓN** (En el caso de personas jurídicas anexar la certificación de cumplimiento de los pagos parafiscales) |
|  | **No.** | **Sistema** | **Entidad** | **Periodo cotizado** | **No. de autorización** | **Aporte ($)** |  |
|  | ARL |  |  |  | $ |
|  | Salud |  |  |  | $ |
|  | Pensión |  |  |  | $ |
|  |
| **REPORTE DE VALORES A PAGAR** |
|  | **No. de pago** | **Valor del pago** | **Saldo por pagar** |  |
|  |  |  |  |  |
|  |
| **No. CUENTA BANCARIA:** |  | **No. RUBRO PRESUPUESTAL:** |  |
| **INFORMACIÓN A REPORTAR** |
| **REPORTE SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO**. (Indicar cumplimiento del objeto contractual, si lo hubo, describir actividades realizadas y productos recibidos, refiriendo el numeral - literal cumplido del objeto contractual). |
| El contratista cumplió con la normatividad ambiental aplicable a este contrato | SI |  | NO |  |  |
| El contratista ha cumplido con las obligaciones administrativas técnica, jurídicas y financieras de acuerdo con el objeto contractual desarrollando las siguientes actividades | SI |  | NO |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR** |
| **OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR:** Diligencie este campo cuando no se asigne alguna obligación específica durante el periodo reportado, indicando las razones que justifican o sustentan la no asignación.**NOTA:** Cuando hay más de una obligación específica no asignada, se deberá justificar de forma individual por cada obligación. |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **SUPERVISOR (A) O INTERVENTOR (A)** |
|  |  |  |  |  |
|  | NOMBRE |  | FIRMA |  |
| GESTIÓN CONTRACTUAL |  | FO-GCO-PC02-02.V3 |